

Wrist Arthroscopy

Ang pahinang ito ay isinalin ng makina at hindi pa nasusuri ng isang doktor. Ang **bersyong Ingles** ang siyang opisyal.

Paggaling sa isang sulyap. Pinagsama mula sa 47 na publikadong pag-aaral — magkakaiba ang iyong bilis ng paggaling.

MAGAAN NA GAWAIN trabaho sa desk, pagmamaneho, pang-araw-araw na gawain	KARAMIHAN SA MGA PANG-ARAW-ARAW NA GAWAIN manual na trabaho, sports, gym	PAG-ABOT SA HULING RESULTA pananakit at lakas
2-6 weeks	12 months	12 months
Ang pagbabalik sa mga light activity at desk work ay karaniwang nangyayari sa loob ng 2 hanggang 6 na linggo, bagaman ang ilang mga pasyente ay maaaring makaranas ng transient stiffness.	Ang makabuluhang pagbuti sa sakit at kapansanan ay karaniwang naoobserbahan sa loob ng isang taon, kung saan karamihan sa mga pasyente ay nakakamit ang full functional recovery sa panahong ito.	Ang maximum improvement ay karaniwang napapansin sa loob ng unang post-operative year, bagaman ang moderate levels ng sakit at kapansanan ay maaaring manatili sa ilang mga pasyente.

Bakit iminungkahi ang operasyong ito

Si Dr Kieran Hirpara, isang upper-limb surgeon sa Mater Private Hospital Rockhampton, ay nagsisimula sa mga opsyong hindi gaanong invasive na angkop sa iyong kondisyon. Ang mga pasyente ay karaniwang nirerefer sa aming klinika ng kanilang GP; kung iminungkahi ng isang physiotherapist na magpatingin sa amin, kakailanganin mo pa rin ng referral mula sa iyong GP upang maging eligible para sa Medicare rebate. Sa iyong appointment, kumukuha kami ng maingat na history, sinusuri ang iyong pulso, at nag-aayos ng imaging kung kinakailangan upang malaman kung ano ang sanhi ng iyong pananakit.

Ang wrist arthroscopy ay isang operasyon na gumagamit ng isang maliit na camera sa loob ng wrist joint upang masusing tingnan ang mga joint surface at mga soft tissue. Karaniwan namin itong iminumungkahi kapag ang pananakit ng pulso ay tumagal na ng higit sa 3 buwan, hindi gumaling sa non-operative care gaya ng pagbabago sa aktibidad, hand therapy, splinting o mga injection, at kapag ang mga scan at pagsusuri ay hindi nakapagbigay ng sapat na malinaw na sagot. Maaari rin itong irekomenda pagkatapos ng isang bali (fracture) o pinsala sa ligament, upang suriin ang mga joint surface at mga soft tissue at upang gamutin ang ilang problema nang

sabay. Makatutulong din ang operasyon sa paninigas, sa ilang uri ng arthritis, at sa matagal nang problema sa ligament. Ang mga taong sumailalim sa operasyon dahil sa patuloy na pananakit ng pulso ay bumuti sa average na humigit-kumulang 50% pagkaraan ng isang taon, bagaman karamihan ay patuloy na nagkaroon ng kaunting pananakit at kapansanan. Ang pangunahing layunin ay mas kaunting pananakit, mas maayos na paggalaw at mas matatag na pulso, na pagpapasyahan natin nang magkasama.

Bago ang operasyon

Bibigyan ka ng iyong surgeon ng malinaw na mga tagubilin bago ang araw ng operasyon, at tinatalakay namin dito ang mga praktikal na detalye. Kakailanganin mong itigil ang pagkain at pag-inom simula pitong oras bago ang iyong operasyon. Humihingi kami ng pitong oras sa halip na ang karaniwang anim upang ang iyong operasyon ay maaaring mauna kung maagang matapos ang listahan sa theatre. Magdala ng listahan ng iyong kasalukuyang mga gamot, at sasabihin sa iyo ng iyong surgeon kung may anumang kailangang itigil pansamantala bago ang operasyon. Mag-ayos ng taong maghahatid sa iyo pauwi pagkatapos, at magsuot ng maluwig at komportableng damit. Ang imaging gaya ng X-ray, MRI o ultrasound ay nakatutulong sa pagpapalano ng operasyon, at karaniwan itong inaayos sa iyong appointment. Kung mayroon kang iba pang kondisyong medikal, maaaring kailanganin mo ng mga blood test o pagsusuri kasama ang anaesthetist.

Sa araw ng operasyon

Sa araw ng iyong operasyon, pupunta ka sa surgical admissions unit ng ospital. Doon ka icheck-in at ihahanda para sa theatre. Pagkatapos ay makikilala mo ang anaesthetist, ang doktor na nangangasiwa sa iyong anaesthetic at pain relief. Ang operasyong ito ay ginagawa sa ilalim ng general anaesthetic. Ikaw ay magiging tulog nang husto para sa operasyon. Ang ilang mga pasyente ay maaari ring sumailalim sa regional nerve block para sa pagpapaghinawa ng sakit pagkatapos ng operasyon; ang anaesthetist ang magpapasya sa araw na iyon base sa iyong indibidwal na kalagayan.

Pagkatapos ay dadalhin ka sa operating theatre, kung saan isasagawa ang operasyon. Kapag tapos na ito, magigising ka sa recovery area. Babantayan ka roon ng mga nurse habang nawawala ang bisa ng anaesthetic. Kapag stable ka na, pupunta ka sa ward o uuwi na, depende sa procedure at sa iyong paggaling.

Ano ang kinapapalooban ng operasyon

Ang wrist arthroscopy ay isang keyhole na operasyon. Gumagawa ang iyong surgeon ng ilang maliliit na hiwa sa paligid ng pulso, at isang maliit na camera ang ipinapasok sa isa sa mga ito upang makita sa isang screen ang loob ng joint. Habang isinasagawa ang operasyon, ang iyong braso ay pinananatiling matatag at ang iyong mga daliri ay marahang nakabitin sa mga soft finger trap, na may tuloy-tuloy na hila sa pulso na nagbubukas sa joint at lumilikha ng espasyo para makapagtrabaho. Salt water ang dumadaloy sa joint upang mapanatiling malinaw ang paningin.

Kapag nasa loob na ang camera, masusing matitingnan ng iyong surgeon ang mga joint surface at ang mga soft tissue, kabilang ang cartilage na bumabalot sa mga buto at ang mga ligament na humahawak sa maliliit na buto ng pulso upang manatiling magkakadikit. Ang susunod na mangyayari ay depende sa kung ano ang makikita. Maaaring tanggalin ang mga maluwag na piraso ng cartilage o buto. Ang inflamed na tissue na bumabalot sa loob ng joint ay maaaring tabasin. Ang isang cyst o makapal na banda ng tissue ay maaaring gamutin. Ang mga punit na ligament, kabilang ang triangular na cartilage sa panig ng hinliliit ng pulso, ay maaaring tabasin o kumpunihin. Kung may nabaling buto, ang mga piraso ay maaaring ihanay nang tumpak habang nakikita sa camera at i-secure gamit ang mga screw o pin habang gumagaling ang mga ito. Kung naninigas ang pulso pagkatapos ng isang pinsala o naunang operasyon, maaaring luwagan ang masikip na tissue upang muli itong makagalaw.

Sa pagtatapos, ang maliliit na hiwa ay isinasara gamit ang mga tahi. Nilalagyan ng dressing ang pulso, at ang iyong kamay ay karaniwang sinusuportahan ng isang benda o splint. Mananatili ang dressing nang mga 10 araw, at sasabihin namin sa iyo kung paano alagaan ang mga sugat habang naghihintay.

Pagkatapos ng operasyon

Magigising ka sa recovery area, kung saan babantayan ka ng mga nurse habang nawawala ang bisa ng anaesthetic. Karaniwan itong day case, kaya maaari kang makauwi sa mismong araw, bagaman paminsan-minsan ay nananatili ang mga pasyente nang magdamag. Ang iyong pulso ay may dressing, at ang iyong kamay ay maaaring sinusuportahan ng isang benda o splint. Hinahayaan naming nakakabit ang dressing sa loob ng humigit-kumulang 10 araw; mangyaring huwag itong tatanggalin bago ang panahong iyon maliban kung sinabi namin sa iyo. Papalitan o tatanggalin namin ito kapag nakita ka na namin. Ang iyong pain relief ay pinaplano para sa iyo bago ka umuwi; inumin ito ayon sa itinagubilin. Kung ikaw ay nagkaroon ng nerve block, inaasahan ang pamamanhid at panghihina sa unang 24 oras. Kapag nawala na ang bisa nito, sa humigit-kumulang 24 oras, tumawag sa klinika kung nananatiling manhid ang iyong mga daliri o hindi mo maigalaw ang mga ito. Mag-ayos ng taong makakasama mo sa unang 24 oras. Tumawag sa klinika sa mismong araw kung ikaw ay may lagnat, kumakalat na pamumula sa paligid ng sugat, likido o nana na tumatagas mula rito, o sakit na patuloy na lumalala sa kabila ng iyong mga gamot sa sakit. Pumunta sa emergency department kung ang iyong mga daliri o kamay ay naging maputla, malamig, puti, asul o madilim ang kulay, dahil maaaring ito ay problema sa sirkulasyon. Panatilihing nakataas ang iyong kamay kapag nagpapahinga upang makatulong na humupa ang pamamaga. Karamihan sa mga tao ay normal na nakakagalaw sa loob ng bahay mula sa araw ng operasyon; hindi mo kailangan ng bed rest.

Paggaling

Sa unang ilang araw, ang iyong pulso ay masakit at namamaga, at ang iyong mga daliri ay maaaring makaramdam ng paninigas. Ang pagpapanatiling nakataas ng iyong kamay kapag nagpapahinga ay nakatutulong upang humupa ang pamamaga. Inumin ang iyong pain relief ayon sa itinagubilin, at asahan na unti-unting mababawasan ang hindi komportableng pakiramdam habang lumilipas ang mga araw.

Karamihan sa mga tao ay normal na nakakagalaw sa loob ng bahay mula sa araw ng operasyon. Kakailanganin mo ng ibang tao na hahawak sa mabibigat na pagbubuhat at pagmamaneho sa simula. Kapag natanggal na ang anumang splint at kaya mo nang humawak ng manibela nang komportable, maaari ka nang magmaneho muli; ipinapaliwanag ito nang mas detalyado ng aming pahina tungkol sa [pagmamaneho pagkatapos ng upper-limb surgery](#). Mananatili ang dressing nang mga 10 araw, at susuriin namin ang mga sugat kapag nakita ka na namin.

Malaking bahagi ng muling pagpapagalaw sa iyong pulso ang hand therapy. Ang iyong rehabilitasyon ay kasama si Ruby Doolan sa Extend Rehabilitation. Si Ruby ay isang hand therapist: gagabayan niya ang iyong mga ehersisyo at gagawa siya ng anumang splint na iyong kakailanganin sa proseso. Sa simula, nakatuon ito sa marahang paggalaw at pagkontrol sa pamamaga. Habang humuhupa ang pulso, unti-unting dinadagdagan ang mga ehersisyo hanggang sa paghawak nang mahigpit, pagbubuhat at paggamit ng iyong kamay sa mga pang-araw-araw na gawain. Sumusunod ang paggaling sa isang hakbang-hakbang na pattern, at patuloy na bumubuti ang magkakaugnay na paggalaw ng pulso at mga daliri habang lumilipas ang mga linggo.

Kung gaano kabilis ka makakabalik sa trabaho, sports o gym ay depende sa kung ano ang nakita at kinumpuni sa loob ng iyong pulso, at sa iyong trabaho at mga libangan. Ang iyong timeline ay maaaring iba sa iba; gagabayan ka namin at ng iyong therapist sa bawat yugto.

Ano ang maaaring maging problema

Karamihan sa mga pasyente ay gumagaling nang maayos, ngunit paminsan-minsan ay maaaring magkaroon ng mga problema. Binabantayan kayo nang maigi ng inyong surgeon at ng team upang maagapan ang anumang isyu.

Hindi karaniwan ang impeksyon pagkatapos ng operasyong ito, ngunit mahalaga ito kapag nangyari. Tumawag sa klinika sa mismong araw kung kayo ay may lagnat, kumakalat na pamumula sa paligid ng sugat, o likido o nana na tumatagas mula rito. Tumawag din sa klinika sa mismong araw kung patuloy na lumalala ang sakit sa kabila ng inyong mga gamot sa sakit. Sa isang malubhang impeksyon sa kalaliman ng pulso, kung minsan ay kinakailangan ang karagdagang operasyon, at ito ay napakabihira.

Ang mga finger trap na humahawak sa inyong mga daliri habang isinasagawa ang operasyon ay maaaring mag-iwan ng pananakit sa mga kasukasuan ng inyong mga daliri pagkatapos, o makabugbog sa soft tissue o sa maliliit na nerve sa isang daliri. Sa karamihan ng kaso, kusa itong nawawala. Banggitin ito sa inyong susunod na review kung masakit pa rin o kakaiba ang pakiramdam ng isang daliri.

Ang fluid na ginagamit upang punuin ang joint habang isinasagawa ang operasyon ay paminsan-minsang maaaring tumagas sa mga tissue ng forearm. Bantayan ang pamamaga sa forearm na mabilis na tumataas, kasabay ng paninikip at sakit na patuloy na lumalala. Tumawag agad sa klinika kung mapansin ninyo ito.

Ang mga nerve na malapit sa pulso ay maaaring mairita o mapinsala habang isinasagawa ang operasyon. Maaari ninyong mapansin ang pamamanhid, panginiglig o isang bahagi ng balat na iba ang pakiramdam kapag nawala na ang bisa ng nerve block, sa humigit-kumulang 24 oras. Inaasahan ang pamamanhid at panghihina sa unang 24 oras pagkatapos ng nerve block. Tumawag sa klinika kung ang pamamanhid ay tumagal nang lampas doon, o kung hindi ninyo maigalaw ang inyong mga daliri o kamay kapag nawala na ang bisa ng block. Kung hindi ninyo maabot ang klinika, pumunta sa pinakamalapit na emergency department.

Ang complications table sa pahinang ito ay naglilista ng mga tipikal na rate kung nais ninyo ang mga detalye.

Kailan dapat tumawag sa amin

Karamihan sa mga tao ay gumagaling nang walang problema, ngunit makatutulong na malaman kung ano ang dapat bantayan. Tumawag sa klinika sa mismong araw kung ikaw ay may lagnat, kumakalat na pamumula sa paligid ng sugat, likido o nana na tumatagas mula rito, o sakit na patuloy na lumalala sa kabila ng iyong mga gamot sa sakit. Tumawag sa klinika kung nananatiling manhid ang iyong mga daliri o hindi mo maigalaw ang mga ito kapag nawala na ang bisa ng nerve block, sa humigit-kumulang 24 oras. Pumunta sa emergency department kung namamaga o masakit ang iyong binti (calf), kung ikaw ay hinihinal o may pananakit ng dibdib, o kung ang iyong mga daliri o kamay ay naging maputla, malamig, puti, asul o madilim ang kulay. Ang mga ito ay maaaring mga palatandaan ng blood clot o problema sa sirkulasyon. Kung hindi mo maabot ang klinika, pumunta sa pinakamalapit na emergency department.

Saan maaaring magbasa nang higit pa tungkol sa kondisyon

Ang pahinang ito ay tungkol sa operasyon mismo. Ang kondisyong ginagamot nito, kabilang ang kung ano ang ipinapakita ng ebidensya tungkol sa kung kailan nakatutulong ang operasyon at kung kailan hindi, ay tinalakay nang mas detalyado sa pahinang [Wrist Ligament Injuries](#).

CQ HAND + UPPER LIMB

Dr Kieran Hirpara – Specialist Orthopaedic Surgeon
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700
Phone 07 4863 6556 · office@cupperlimb.com.au · cupperlimb.com.au

Wrist Arthroscopy

Mga rate ng komplikasyon mula sa mga nakapublikasyong literatura

Pinagsama mula sa 47 na publikadong pag-aaral. Ito ay mga rate sa antas ng populasyon, hindi ang iyong indibidwal na panganib — tatalakayin ng iyong siruhano kung ano ang naaangkop sa iyo.

KUMPLIKASYON	INIULAT NA RATE	MGA TALA
graft rupture	7%	Espesipiko sa arthroscopic TFCC reconstruction; pag-uulit ng instability o graft failure.
stiffness	5.07%	Karaniwan ang transient wrist and finger stiffness; bihira ang permanent stiffness ngunit naiuulat.
tendon injury	3.19%	Kasama ang ECU tendinitis, tendon rupture, at laceration; tumataas ang panganib sa thermal ablation o maling portal placement.
ganglion cyst	1.24%	Pagkakaroon ng mga bagong ganglion cyst sa mga portal site, partikular na sa 3-4 portal.
nerve injury	1.17%	Pinakamadalas na naiuulat bilang dorsal sensory branch of ulnar nerve injury o posterior interosseous nerve trauma; ang rate ay nag-iiba depende sa pag-aaral.
infection	0.6%	Ang mga superficial portal site infection ay hindi karaniwan; ang mga deep infection ay bihira.
cartilage damage	0.5%	Iatrogenic injury sa articular cartilage, madalas mula sa maling paggamit ng instrumento o thermal ablation.
compartment syndrome	Rare	Fluid extravasation na nagiging sanhi ng compartment syndrome; kinakailangan ang emergency fasciotomy.
hematoma	Rare	Hindi gaanong madalas na komplikasyon, madalas na nauugnay sa fluid extravasation o pagdurugo.

Nabasa ko ang impormasyong ito at may pagkakataon akong magtanong kay Dr. Hirpara tungkol sa prosedura, inaasahang paggaling, at mga komplikasyong nabanggit sa itaas.

PASYENTE – PANGALAN (ISULAT NANG
MALINAW)

LAGDA

PETSA